

令和 8 年度 第 1 回
東大和市介護保険運営協議会

東大和市健福祉部介護保険課

令和8年度第1回東大和市介護保険運営協議会会議要録

1 日時

令和8年6月30日（火）午後7時00分から午後8時10分まで

2 場所

東大和市役所会議棟第1、2会議室

3 出席者氏名

（1）協議会委員

竹原 厚三郎、小島 基永、水落 宏、吉沢 寿子、米持 尚利、山手 威人
沖 育子、齊藤 弘子、齊藤 寛、松岡 寛、金城 香里、尾崎 尚史

（2）事務局

加藤健幸福祉部保険担当部長兼計画担当課長事務取扱、里見介護保険課長、
鮫島介護保険課介護保険係長、西尾介護保険課介護給付係長、
晴山介護保険課地域包括ケア推進係長、田中地域福祉課高齢者支援係長

（3）その他

（株）ぎょうせい 中井 雄彦

4 欠席者氏名

（1）協議会委員

細野 恵理子

5 会議の公開・非公開

公開（傍聴者なし）

6 議事

- （1）令和7年度東大和市地域包括支援センター運営協議会の報告について
事務局から資料に基づき説明を行った。

令和7年度東大和市地域包括支援センター運営協議会は、2回開催した。

・第1回東大和市地域包括支援センター運営協議会は、令和7年8月19日に開催。議題は資料のとおり。内容は、令和6年度の事業収支、相談件数、令和7年度の事業計画等について各センターの管理者から報告。

・第2回東大和市地域包括支援センター運営協議会は、令和8年2月17日に開催。議題は資

料のとおり。

【質疑等なし】

(2) 東大和市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画準備調査結果の報告について

資料に基づき、(株)ぎょうせいから説明を行った。

・3ページから介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果。

鬱、社会的役割、社会参加、認知機能といった心理面のリスクは、前回より改善。転倒、口腔機能といった身体面は、後期高齢者の割合が高まっている状況からやや悪化している。また、要支援層では、グラフのとおり、圧倒的に心身機能リスクの割合が高い。また、介護予防の重要なポイントとなる外出に関して、「足腰の痛み」が外出を控える理由で、大きく増加している。外出を支える要素としては、自身の健康、それを支えるケア、プラス外出を支えるインフラなどの要素をより支援、充実させていく必要がある。

・9ページから介護保険事業計画準備調査の結果。

生活の中で不安に感じることについては、「自分に介護が必要になった場合」が約半数、「認知症になった場合」が43.8%で上位であり、介護と認知症への不安が大きいことがわかる。介護予防で関心の高いテーマについては、「筋力向上トレーニング」が半数以上、「認知症予防」が半数弱という割合。市の事業に、「今後参加したい」という意向はかなり高い。この関心を参加に結びつける工夫が今後必要となってくる。

・13ページ以降、孤独・独り暮らしの状況についての集計結果。単身高齢者の割合はいずれの調査でも増加し、孤独を感じる割合は独り暮らしの方でかなり高い状況。孤独感と心身機能のリスクは密接につながっており、孤独を常を感じるという層では、転倒、認知機能の低下、鬱傾向など、ほぼ全ての心身リスクが高い水準。介護予防と孤独・孤立対策は密接につながっているということが見て取れる。

・18ページ。次期計画は、認知症施策推進計画を一体的に策定するため、認知症に関する調査結果をまとめた。「新しい認知症観」を「知らない」が約6割、認知症の相談窓口を「知らない」も6割を超えており、認知症に関しては周知が大きな課題。

・26ページ、事業所調査の結果。約3割の事業所が「赤字」と回答し、前回より経営の厳しさが増している。介護人材の確保については、改善傾向にあるが、依然として約半数の事業所が不足していると感じている。また、重度の方が在宅を続けるために必要な24時間対応・夜間対応サービスの整備が市内事業所の共通課題である。

・要介護度の構成が令和4年と令和7年で大きく異なるため、比較方法に関して前回委員から質問が挙がっていた在宅介護実態調査について、21ページ。一般に統計上用いられる標準化法を用いて補正すると、どれぐらい変わるのか見ていただきたい。傷病「認知症」、「家族介護なし」等の要介護度が大きく関わる要素については、補正なしでは令和4年と比較できないほ

どの差が出ている。在宅介護実態調査の手法の関係上、令和4年と令和7年で要介護度構成が大きく異なるのは仕方ない部分もあるが、それを比較する場合、この標準化法を用いて比較する必要がある。ただし、在宅介護実態調査は要支援者から要介護者まで含まれる調査であり、要支援者や要介護者の介護度を区切って比較する必要がある。

【質疑等】

委員 5ページ。要支援者のうち、サービスの未利用者の割合はどれぐらいか。過去の国の施策で、社会参加に重点を置いていると思われるため、要支援者も地域活動に参加している方は、サービス未利用でもいいと思うが、地域活動に不参加で、健康、体力に自信がないという方に対する手当てを今後は検討する必要があると思うため、分かれば、教えていただきたい。

→事務局 要支援でサービス未利用者は、はっきりした数字を出すのは困難であるが、おおむね皆サービスを利用している。一定数、福祉用具だけ使っている方もいる。地域の集まりに出ているが、介護サービスで介護ベッドや杖等を利用しながら外に出ている方、とりあえず住宅改修して、家で長く暮らそうと思っている方が多い印象。

→ぎょうせい(中井) 参考として。次の資料だが、資料の②の11ページ、「在宅サービス：要支援者の早期利用が進む」というグラフ。母数が第1号被保険者全体のため、必ずしも要介護度ごとの受給率の結果が利用の状況と同じではないが、国のシステムで利用率を要介護度ごとにさせるか確認し、可能であれば次回以降資料として用意させていただく。

委員 東大和市は、要支援1・2、要介護1が、他市町村に比べて多いが、他市の要介護2からは認定数が少ない。これは、要介護にならないよう皆が努力しているということか。

→ぎょうせい(中井) 東大和市は、東京都や全国と比べて比較的要介護度の低い方の割合が高い。要支援と要介護1の割合が高いのは、比較的早期の認定の段階で認定を受ける方が多いと考えられる。逆に重度の要支援の割合が高い自治体は、重くなってから認定を受ける割合が高くて、軽度の場合は認定を受けてないという意味もある。そのため必ずしも軽い方の割合が高いということではなく、早い段階で認定を受ける割合が高いというような捉え方もできる。

委員 要支援1・2で通所サービスを利用している方が、支援対象外となったとき、通所サービスを利用している人が、そこで友達ができたのに、支援を外れたら利用ができなくなるのは何とかならないのかという話を聞く。集いの場が欲しいが、なかなかない。いろんな話を聞いて、元氣ゆうゆう体操を週1回、月1回だけおしゃべりをするサロンを始めたが、大人数は受け入れられない。あちこちにそういうのができるといいが、市でもそういうことを推進したらいいのではないかと思う。

→事務局 要支援の方が更新申請の結果、認定非該当となった時は、地域包括支援センターで基本チェックリストを実施し、リスクありの判定が出ると、対象者として、総合事業の緩和型サ

ービスを利用することは可能。

→委員 緩和型とは何か。

→事務局 いわゆるデイサービスのことだが、いろいろ類型がある。デイサービスを引き続き受ける体制は一応あるということ。

委員 3ページの高齢者の心身のリスクについて、転倒リスクが3.1ポイント上がっており、その原因が回答者の年齢構成の高齢化となっているが、これは意味合いが違うのではないか。というのは、鬱等の精神的なものが前回より改善しており、これに対する回答者の年齢構成は同じである。逆によくなっているのは、回答者の年齢構成が高齢化によりよくなったと言える。心身的なことと対比すると、回答者が高齢化により鬱傾向が前回より改善しているということも考えられる。また、例えば75歳、70歳の人の転倒の割合の増減に関する回答はなかったのか。

→ぎょうせい(中井) まず、年齢構成の変化は、前提条件は同じなのに、よくなっている理由と悪くなっている理由が、同じように年齢構成が理由とならないのかという質問。

令和4年度がコロナ禍の影響がまだ残る特別な年度であると今回の調査・分析では捉えている。これは東大和市の調査結果だけではなく、他市でも令和4年と令和7年の調査を比較したときに、各項目の調査結果では、似通った傾向が今回の調査結果で出ている。その要因として、身体的なリスクと心理面のリスクを比べたときに、年齢が上がるほど、身体的なリスクの割合が高まり、年齢がその要因になり得ると言える。ただし、今回の資料では年齢構成別にリスクごとの割合を示してないため、委員が疑問を持ったのも当然と思われる。この資料では示せていないが、年齢構成によるリスクの割合の違いを出せば、納得してもらえと考える。

→委員 75歳の転倒のリスクが、令和4年度と令和7年度でそれぞれ上がっていると分かる資料は出せるか。

→ぎょうせい(中井) 出せる。

→委員 そちらのほうが、より正確だと思う。例えば、今、令和4年は特殊な状況だと言ったが、コロナ禍で外出はあまりしないため、転倒のリスクも減るという推測ができる。それが令和7年になって、高齢者も外出し始めた。そうすれば転倒のリスクが増える。そういった推測ができるような回答はあるか。

→ぎょうせい(中井) 同じ年齢構成で令和4年と令和7年で比較したときに、例えば転倒リスクについて割合が増えているのなら、今の分析結果のコロナ禍の影響っていうのがあり得ると。今はそこまで分析していないため、指摘を踏まえ、コロナ禍が明けて増えた外出による転倒リスクの高まりのほうが、年齢構成による要因よりも大きいのではないかという分析が可能になるよう、追加資料を用意し、次回、説明する。

→委員 令和4年よりも、令和7年の75歳のほうが元気がいいとポジティブに捉えたい。私ももうすぐそれに差しかかるため、そういう資料があれば、それを励みにもう少し散歩するとかできる可能性がある。

委員 7ページの外出の調査で3つの項目があり、「足腰の痛み」が大幅に増加しており、3つの中でも増減ポイント数は一番多いが、令和4年と比べて46.1%から59.9%、これは25%ぐらい。「交通手段がない」は、8割増えた。大幅に増えているのは「交通手段がない」のほうではないかと思うが、これは何か理由があるのか。また、「交通手段がない」というのは、コロナに関係があるのか。

→ぎょうせい(中井) 確かに「足腰の痛み」の割合が高いと分析しているが、8ページ中段以降で、外出を支える重要な要素である移動手段の確保が課題であると捉えている。また、7ページで前回10%だった「交通手段がない」の割合が令和7年調査で18.1%に上がっている要因をどう分析するかという質問については、現段階ではあくまで推測だが、年齢構成が上がるほど、自分で車を運転する方の割合が下がり、「交通手段がない」という回答になることが考えられる。他の要因については、他の設問とクロス集計をかけてみないと、厳密に説明することができないが、改めて集計を行い、その説明ができるデータがあるか調べる。

→委員 令和4年と令和7年の調査対象の年齢は上がっているのか。

→ぎょうせい(中井) 年齢構成としては上がっている。85歳以上の方の割合が高くなっている。

→委員 要支援認定者及び一般高齢者、無作為だが、それでも年齢が上がっているのか。

→ぎょうせい(中井) 人口の構成上、年齢構成は徐々に高い年齢に移行している。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は無作為の調査のため、その人口構成が反映され、結果として高い年齢層の割合が、高くなるのが一般的である。

(3)東大和市の高齢者を取り巻く現状について

資料②に基づき、(株)ぎょうせいから説明を行った。

- ・市民の4人に1人が高齢者であり、さらに75歳以上の後期高齢者が53.6%と半数を超え、全国や東京都よりやや高い水準である。高齢者を含む世帯は全体の42.3%を占め、全国及び東京都の平均を大きく上回る状況。高齢者の独り暮らしや夫婦のみという世帯が多いのが、東大和市の特徴の1つとなっている。支え手の状況では、高齢者1人を現役世代2.2人で支える構造となっており、国、東京都の平均と比べると少ない。
- ・7ページからは、要介護認定の状況。認定者数は、この10年で約1.6倍に増加。令和7年12月末時点で5,311人、認定率も21.8%と全国、東京都を上回っている。加えて「年齢構成を補正」した認定率では、軽度が高めである一方、重度はやや低いことから、比較的早期に認定を受け、軽度のうちから、介護保険サービスを利用できる方の割合が高いという状況となっている。
- ・10ページから介護サービスの受給状況。12 ページ上段のサービス類型ごとに1人あたりの定員を表すグラフでは、全国、東京都と比べ東大和市は基盤が整っている状況が見られる。
- ・16ページ以降、「地域で支える仕組み」について。週1回以上のゆうゆう体操や、サロン、シニアクラブ等の通いの場への参加率で、全国の1.8倍ぐらいの参加率がある。これは、市民の主体

的な健康づくりが比較的活発な自治体であると捉えることができる。ほっと支援センターの体制や、センターにおける専門職員の体制については、数字上は全国・都を上回る体制が整っている。これが東大和市の地域を支える体制の強みであると思われる。

【質疑等】

委員 16ページ。東大和市は、週1回以上の通いの場の参加率が全国の1.8倍となっているが、男女の参加率はどのくらいか。第9期の計画でも、健康寿命を性別で比べると男性のほうに少し課題があるということだった。男性をこういう場所につなげていくのが課題だと思っている。この報告書の中で男女別に分けて、精査している部分もある。例えば男性のほうが少し社会参加に対するリスクが高いということが出ている。こういう中からヒントを得て男性の参加につなげていくような分析をしたらよいと思う。意見である。

→事務局 男女別のデータはないが、生活支援コーディネーターからも、男性が参加しやすい通いの場があるとよいという意見は出ている。男性向けの通いの場もある。

(4) 令和8年度保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果について

事務局から資料に基づき説明

・平成29年の法改正に伴い、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルが制度化された。この一環として、市町村の取組とその達成状況に応じて指標により評価し、国から自治体へ財政的インセンティブとして交付する保険者機能強化推進交付金が創設された。

また、令和2年度には地域包括支援センターの運営や、在宅医療と介護の連携などの社会保障の充実分を評価し、交付する介護保険保険者努力支援交付金が創設された。

・2ページ目上段は、交付金の評価体系を図式化したもの。上段の努力支援交付金は、地域包括ケアの実施体制を強化する交付金、下段の保険者機能強化推進交付金は、地域包括ケアを進めていく上での基盤を評価するものとなっている。下段は、交付金の財政体系。交付金の使用用途は、地域支援事業の第1号保険料相当分に当たる部分に充当することや、保健福祉事業に使用することが示されている。

・4ページ目上段、交付金の評価指標をまとめたもの。国の統一的な基準である1、2、3の指標を基に、取組状況を評価、得点化する体系となっている。下段は、総合得点で、表の右側が令和8年度分、令和7年度の東大和市の実績。今年度は、保険者機能強化推進交付金が246点、中段の介護保険保険者努力支援交付金の得点が241点、合計487点。なお、下段の括弧書きは、前年度の結果で、364点から487点に大きく改善した。

・9ページ、保険者機能強化推進交付金の令和8年度交付見込額で、523万1,000円。充当先は保健福祉事業の寝具乾燥の手数料や高齢者向けのおむつ支給事業。下段は、令和8年度

介護保険保険者努力支援交付金の交付見込額で、1,216万9,000円。充当先は、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業。具体的には、総合事業における訪問型サービス、通所型サービス、一般介護予防事業、元気ゆうゆう体操の活動支援や地域ケア会議等。

・10ページは、評価結果の総括。総合得点487点、得点率前年度45.5%から60.9%に増、全国平均、都平均を上回る結果。増加要因の1点目は、体制・取組指標群の市町村の取組状況評価指標が、53点の増加。こちらは、事務の棚卸しを所管係同士で、確認しながら事業を実施した結果であると考えている。

2点目は、要介護1・2の短期的な変化率が小さかったことが挙げられる。これは、東大和元気ゆうゆう体操、通いの場をはじめとした介護予防の取組の継続と実施場所の増加による結果と分析している。

今回の結果を踏まえ、今回得点できなかった項目を今後は中心に改めて事業を分析、検証して改善を図っていききたい。また、評価結果を所管係の中で共有・検証しつつ、中長期的に時間をかけて改善を図っていききたい。

・この交付金について、協議会で報告するのは初めての試みだが、協議会の場で公表、資料配付も、交付金の評価対象として指標が設定されていることから、本日議題で取上げた。

・11ページ目、交付金の留意点。1点目、本交付金は得点という形で評価結果が出るが、得点によって自治体の取組の適否を表すものではない。2点目、評価結果は、事業をよりよい方向に進めていくための関係者間のコミュニケーションツールとして活用することとして、国が示している。

【質疑・意見なし】